

(様式第1号)

## 赤ちゃんの駅登録申請書

平成 年 月 日

赤磐市長 殿

申請者	住所(所在地)	
	氏名 (名称及び代表者)	①
	連絡先	

下記の施設について、「赤ちゃんの駅」の登録施設として申し込みします。

店舗・施設等の名称			
店舗・施設等の所在地	〒 赤磐市		
	施設等の担当者		施設等の連絡先
サービスの提供内容 ※ 該当する項目に○印を記入してください	1 授乳の場の提供	3 調乳用の湯の提供	飲用水を沸かし、70℃以上に保ち、沸かしてから30分以上放置しない等条件があります。
	2 おむつ交換の場の提供		
	設置場所		
利用可能時間	: ~ :		
定休日・休館日等			
施設利用上の注意事項 またはPRしたい内容等			
備考			

※以下の欄は赤磐市が記入しますので、記入不要です。

赤ちゃんの駅登録	平成 年 月 日	担当者 確認印	
台帳掲載の詳細	番号 第 号		
備考			

受付

--